

# 論文審査の要旨及び担当者

報告番号	甲 ㊦ 第	号	氏 名	伊 藤 真 梨
論文審査担当者 主 査 リハビリテーション医学 里 宇 明 元 放射線医学 陣 崎 雅 弘 耳鼻咽喉科学 小 川 郁 衛生学公衆衛生学 武 林 亨 学力確認担当者：岡野 栄之 審査委員長：陣崎 雅弘 試問日：平成31年 1月 9日				
(論文審査の要旨)  論文題名：Predictors for achieving oral intake in older patients with aspiration pneumonia : Videofluoroscopic evaluation of swallowing function (高齢誤嚥性肺炎患者における経口摂取獲得の予測因子：嚥下造影検査による嚥下機能評価)  高齢の誤嚥性肺炎患者はしばしば入院を契機に経口摂取困難となるが、経口摂取開始の判断については、標準的プロトコールが存在しない。本研究では、高齢誤嚥性肺炎患者の経口摂取の帰結に関わる因子を、嚥下造影検査 (VF) による嚥下機能の評価を含めて検討し、ロジスティック回帰分析の結果、VFでのPenetration Aspiration Scale (P-A scale)、血清アルブミン値 (Alb値)、入院前Food Intake Level Scale、禁食期間が予測因子として選択された。以上から高齢の誤嚥性肺炎患者において、VFによる嚥下機能の詳細な評価、早期経口摂取の再開と栄養状態の維持、入院前の摂食状況の確認の重要性が示唆された。 審査では、まずサンプルサイズ計算・効果量に関して問われ、経口・非経口の2値データ予測の回帰分析に必要なサンプルサイズを計算したと回答された。さらに、解析の際にP-A scaleに臨床的に意味のあるカットオフ値を設けることを検討すべきと助言された。次に先行研究で抽出された因子が選択されなかった点について問われ、先行研究では、嚥下に直接的に関係する因子が含まれていないのに対し、本研究では、VFを含め、嚥下機能に焦点をあてて評価した影響が考えられると回答された。さらに、VF後の嚥下リハビリテーションの有無や内容について問われ、全例でVF結果に基づいた適切な摂食嚥下方法に関する情報が病棟看護師に提供され、看護師により摂食嚥下への介入が行われたと回答された。また経口摂取開始後の本人の意欲の影響や経口と代替栄養併用群に関する検討も今後の課題であると助言された。さらに、経口摂取可能となった症例でAlb値が上昇したかと問われ、有意な変化は見られなかったが、今後、主観的包括的栄養評価やBody Mass Indexなど複数の栄養指標を用いた検討が必要であると回答された。次にVF評価時期の妥当性について問われ、主治医から依頼があった時点でリスクがなければVFを実施しているが、臨床上、評価時期が遅過ぎる印象もあり、今後はスクリーニング検査やVF実施時期に関する基準の作成も必要と考えていると回答された。さらに、VF結果も含め、経口摂取開始の判断者が重視する項目が帰結に大きく影響するのではないかと問われ、VF実施から4週経過した時点で帰結を評価しており、判断の影響を最小限にするようにしたが、今後、経口摂取開始の判断基準を設けるなどの工夫が必要と考えていると回答された。加えて、在宅医療への展開も勘案すると、VFではなく、スクリーニングテストや嚥下内視鏡を主体とした検証も今後の課題ではないかと助言された。 以上のように、本研究にはさらに検討すべき課題が残されているものの、高齢の誤嚥性肺炎患者の経口摂取可否の予測因子を明らかにし、臨床上のマネジメントにおいて有用な知見を得た点で、意義のある研究と評価された。				